

Dubbele diagnose: een man met ADHD en verslaving

Rob Rodrigues Pereira en Ushi Moreta*

Inleiding

Rick is bekend met verslavingsproblematiek en criminale activiteiten sinds zijn twaalfde. Hij is veelvuldig gedetineerd geweest, ook al in jeugdgevangenissen. Het ging soms om aanzienlijk straffen. Rick is nu 28 jaar en heeft er genoeg van; hij wil proberen nog iets anders van zijn leven te maken en hij laat zich aanmelden bij een verslavingskliniek.

Rick is in Nederland geboren, zijn ouders zijn gescheiden, met beiden heeft hij nog contact. Hij was altijd een zeer onrustig kind, wat verminderde toen hij (vanaf zijn twaalfde) speed ging gebruiken, wel tot 12-15 g per dag. Met zo'n dosis kon hij functioneren, maar hij raakte wel stevig verankerd in de drugshandel. Hij heeft enkele jaren VMBO gedaan maar werd van school verwijderd. Hij is daarna gaan werken in de steigerbouw. Hij was een zeer harde werker, die gemakkelijk tachtig of honderd uur per week maakte. Verder hield hij zich bezig met drugshandel. In die omstandigheden werd hij geregelijks bedreigd en ook wel eens ernstig mishandeld. De criminale wereld beschouwt hij als zijn thuis. Hoe andere mensen leven, daar heeft hij weinig oog voor, maar hij wil het graag leren. Hij heeft geen zin het grootste deel van zijn leven in de gevangenis te zitten.

Rick is een indrukwekkende, fors gebouwde man met een grote massa zwart haar, tatoeages en veel gouden sieraden. Gezien zijn voorgeschiedenis had niemand in de kliniek veel verwacht op het gebied van motivatie, maar tot ieders verrassing gedraagt Rick zich voorbeeldig en neemt alle gedoe rond huisregels en vrijheidsbeperkingen opgewekt op de koop toe.

Hij is al lang bekend met ADHD, die bij een eerder psychiatrisch onderzoek bij justitie gediagnosticeerd werd. Sindsdien slikt hij wisse-

* Drs. R. Rodrigues Pereira is verslavingsarts bij Bouman GGZ te Rotterdam.

Drs. U. Moreta is arts in opleiding tot psychiater bij Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal. E-mail: ushi.moreta@deltapsy.nl.

lend de voorgeschreven methylfenidaat. Hij gebruikt 3 dd 10 mg methylfenidaat als hij wordt opgenomen. Dit heeft weinig effect; Rick klaagt over onrust in zijn hoofd en over concentratiestoornissen. Op de afdeling valt de bewegingsonrust op; bij groepen kan hij niet lang stilzitten, tussen programmaonderdelen door loopt hij veel heen en weer. Een tv-film kan hij niet uitkijken. Opdrachten uit de groep worden niet of onvolledig opgevolgd. Hij reageert impulsief op stressvolle gebeurtenissen, zij het gelukkig niet in agressieve zin.

Rick denkt dat de dosis methylfenidaat verhoogd moet worden. Dit gebeurt tijdens de opname tot 3 dd 20 mg. Helaas is de werking nog niet optimaal, ongeveer een half uur na elke dosis is hij even rustig en geconcentreerd, maar na twee uur wordt hij onrustiger dan ooit. Hij maakt dan een gespannen en ongelukkige indruk tot hij de volgende dosis neemt. Besloten wordt over te gaan op de langwerkende methylfenidaat Concerta®. Dit middel werkt meestal acht tot twaalf uur, maar veel korter komt ook voor. Er bestaan grote inter-individuele verschillen in dosis en in werkingsduur. Rick wordt dan ook uitgenodigd mee te denken over het titreren van de methylfenidaat tot de optimale dosis, dat wil zeggen, een dosis die optimaal werkt wat betreft sterkte en werkingsduur, en die minimale of acceptabele bijwerkingen heeft. Vanzelfsprekend is er in de anamnese gelet op cardiale problemen in de familie en bij het onderzoek op ritmestoornissen en mogelijke hypertensie.

Begonnen wordt met 36 mg Concerta®. Dit blijkt niet voldoende te zijn en dus stelt Rick voor de dosis te verhogen tot 54 mg, en nog enkele dagen later tot 72 mg. Met 72 mg voelt Rick zich ontspannen en geconcentreerd, letterlijk zegt hij dat zijn gedachten rustig worden. Echter, de 72 mg Concerta® blijkt rond 14.00 's middags uitgewerkt te zijn. Tijdens middagprogramma's is Rick niet te genieten, iets wat hij zelf erg vindt, want hij wil juist leren goed met anderen om te gaan. Getracht wordt de resterende tijd van de dag weer met kortwerkend methylfenidaat (Ritalin®) op te vangen, maar daar doet zich het oude probleem van frequente 'rebounds' met gedragsproblemen weer voor. Tweemaal daags 54 mg Concerta® heeft ook niet het gewenste resultaat, tweemaal daags 72 mg Concerta® werkt bij hem tot 20.00 uur. Door de onrust in zijn hoofd kan hij dan later niet in slaap komen.

Afwegingen over dosis en risico's

Hoewel op de bijsluiter vermeld wordt dat de maximale dosis methylfenidaat 60 mg per dag mag zijn, blijkt dat bij volwassenen met ADHD de gemiddelde dagdosis 78 mg is. Bij verslaafden is vaak een veel hogere dagdosis noodzakelijk. Deze ervaring hebben ook Amerikaanse

onderzoekers (Barkley & Volkov, 2005). Zoals bekend is methylfenidaat een sterk dopaminerge stof, die werkt door tijdelijke blokkade van de dopaminetransporter in de synaps, waardoor de postsynaptische dopaminespiegel stijgt. ADHD'ers met een groot tekort lopen een fors risico door zelfmedicatie verslaafd te raken aan andere psychostimulantia, zoals cocaïne of amfetamine. Ook nicotine en cafeïne worden meer door ADHD'ers gebruikt als automedicatie (Rodrigues Pereira & Van de Wetering, 2004). Bijwerkingen van methylfenidaat worden bij alle doseringen gezien, afhankelijk van de gevoelighed van de patiënt. De dosis is dan ook niet gerelateerd aan leeftijd of gewicht maar wordt op individuele basis ingesteld in samenwerking met de patiënt. Een te hoge dosis kan leiden tot hoofdpijn, verminderde eetlust, inslaapproblemen, initiatiefloosheid of toegenomen onrust (Klein-Schwartz, 2002).

Omdat Rick geen enkele bijwerking vertoont en hij goed reageert - zij het tijdelijk - op tweemaal daags 72 mg, wordt de dosis verder verhoogd. Uiteindelijk naar 198 mg per dag, 2 dd 72 mg om 8.00 uur en 13.00 uur, en daarna nog eenmaal 54 mg om 19.00 uur. Hiermee vermindert zijn innerlijke onrust voldoende om adequaat te functioneren. Er wordt nog overwogen, gezien de hoogte van de dosering, te proberen hem om te zetten naar Straterra®. Hij weigert dit echter beslist, zegt zicht prima te voelen, gaat bijna met ontslag en wil niet helemaal opnieuw beginnen met een ander middel.

Rick verlaat de kliniek met deze hoge dosis en laat zich regelmatig poliklinisch controleren. Twee maanden na ontslag meldt hij per mail het volgende: 'Met justitie is alles is geregeld en goed gekomen. Met de medicatie gaat het ook heel goed. Ik heb een verzekering kunnen afsluiten die de eigen bijdragen vergoedt. Verder blijf ik er goed rustig onder. Ik neem nu de medicatie van 54 mg om 6.00 uur. Dan 72 mg om 8.00 uur en nogmaals 72 mg om 11.00 uur. Het is pas in de avond dat dit gaat uitwerken. Agressief ben ik bijna helemaal niet meer. Ben nu wel weer aan het solliciteren voor nog een baan van 17.00 uur tot middernacht en werk in het weekend. Ik denk dat ik dan alles goed in de hand heb. Dus het gaat momenteel echt goed met me.'

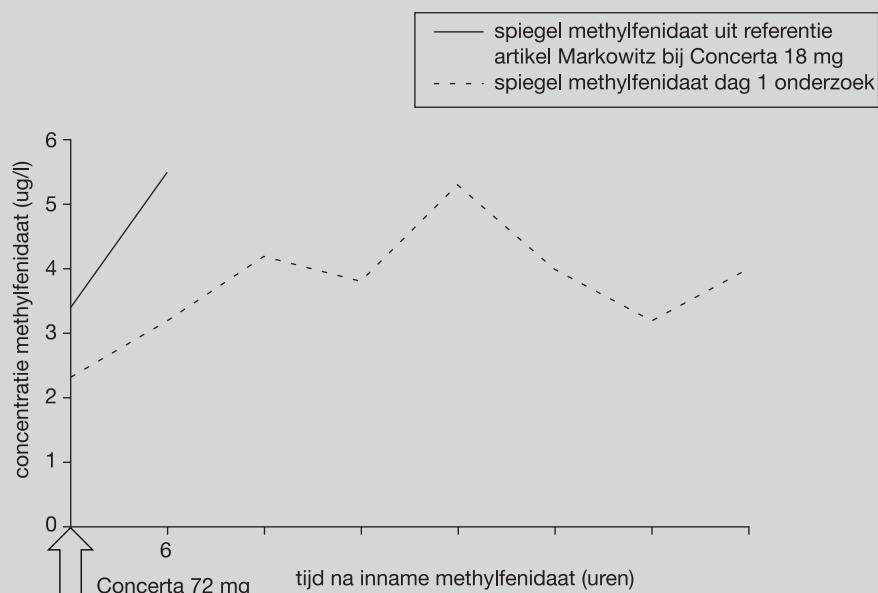
Overwegingen

De hoge dosis methylfenidaat blijft ons als behandelaars toch zorgen baren. De vraag blijft bestaan of Rick alleen reageert op hoge bloedspiegels, of dat hij methylfenidaat zo snel afbreekt dat hij in feite met een redelijk normale bloeds piegel rondloopt ondanks de hoge doseringen. Na overleg met het laboratorium van Delta PC en de apotheek van Medisch Centrum Rijnmond Zuid wordt besloten te proberen de

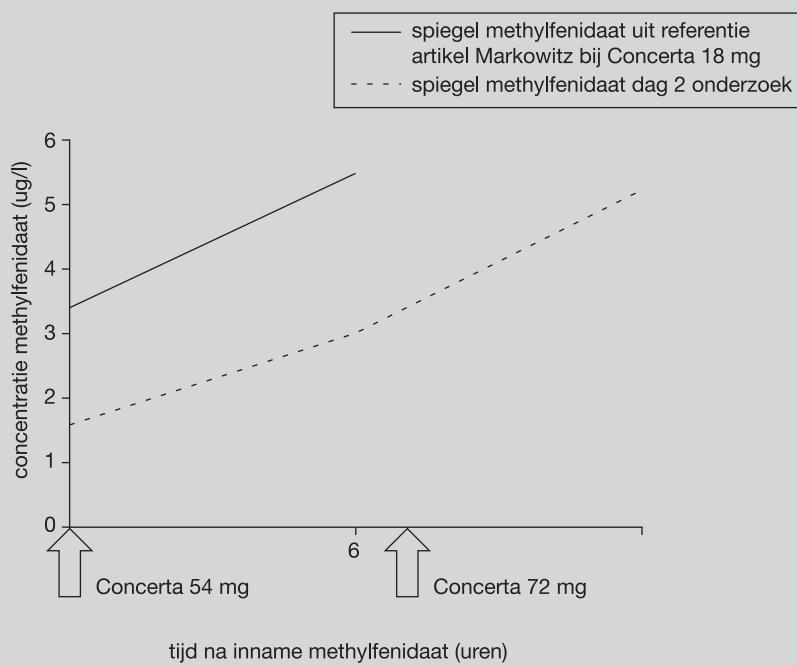
methylfenidaatspiegels te bepalen (Markowitz, 2003). Rick wordt opnieuw voor enkele dagen opgenomen. Hij krijgt zijn gebruikelijke dosis methylfenidaat in de vorm van Concerta®, maar tevens wordt enkele keren bloed afgenoem. Steeds wordt ook de pols, tensie en temperatuur gemeten en wordt een klachtenlijst afgenoem. Voor de volledigheid wordt ook driemaal een ECG gemaakt en worden er urinecontroles gedaan op gebruik van psychotrope stoffen.

Rick is uitgesproken coöperatief en gaat ermee akkoord dat hij ook nog een dag een eenmalige dosis Concerta® 72 mg zal krijgen en dat er dan elke twee uur bloed geprakt wordt om het verloop van de spiegel te bepalen. Beide procedures verlopen voorspoedig, maar op de dag dat hij een eenmalige dosis krijgt, meldt Rick om 15.00 uur dat hij wil stoppen; hij wordt 'gek' van de onrust in zijn lichaam. Vanzelfsprekend wordt hier direct in meegegaan. Rick geeft nog toestemming voor een video-opname, waarop ook duidelijk de onrust zichtbaar is; vervolgens krijgt hij direct weer Concerta®.

Het farmaceutisch en toxicologisch laboratorium van het Universitair Medisch Centrum Groningen is zo collegiaal de methylfenidaatbloedbepalingen uit te voeren (voor de resultaten zie figuur 1 en 2).



Figuur 1. Methylfenidaatspiegel dag 1.



Figuur 2. Methylfenidaatspiegel dag 2.

Bij analyse van de resultaten worden de methylfenidaatbloedspiegels van Rick vergeleken met een onderzoek waarin negentien gezonde individuen behandeld werden met methylfenidaat (al dan niet in de vorm van Concerta[®]) en er in de loop van een dag elk uur methylfenidaatplasmaconcentraties werden gemeten. Vergelijken met deze proefpersonen bereikt de methylfenidaatspiegel bij Rick veel eerder de maximale spiegel (deze tijd lag bij Rick tussen de vier en vijf uur, vergeleken met zeven uur bij de gemiddelde populatie). Deze maximale spiegel is ongeveer gelijk aan de piekwaarde bij de onderzoekspopulatie. Hierna daalt de methylfenidaatspiegel bij Rick ook veel sneller dan de gemiddelde proefpersoon uit het onderzoek. Tevens is opvallend dat bij de vroegst gemeten waarde voor inname van methylfenidaat in de vorm van Concerta[®] de plasmaspiegel van methylfenidaat al verhoogd is (ca. 2). Dit in tegenstelling tot de bevindingen bij de proefpersonen, waarbij deze waarde gelijk aan nul was.

Op dag 2, als patiënt zijn methylfenidaat in de gebruikelijke dosis in de vorm van Concerta[®] gebruikt, loopt de spiegel in een stijgende lijn op. (Aangezien de metingen niet verder vervolgd worden dan twee uur na de inname van de tweede dosis, kan er helaas geen uitspraak gedaan worden over de piekwaarde van de methylfenidaat.) Pols, tensie en temperatuur blijven binnen de normale grenzen. Er is geen sprake

van drugsgebruik. Rick geeft aan dat hij soms last heeft van nachtelijke temperatuursverhogingen, die hij nog goed kent uit de tijd dat hij veel speed gebruikte. Tijdens de twee onderzoeks dagen geeft hij eenmaal een dergelijke ervaring aan, maar op dat moment blijkt de lichaamstemperatuur binnen normale grenzen. Klachten geeft hij alleen aan als op de tweede dag de Concerta® uitgewerkt is; de rest van de tijd voelt hij zich prima.

Tot besluit

Rick is een patiënt die een heel hoge dosis methylfenidaat nodig blijkt te hebben om te kunnen functioneren. Bij het in kaart brengen van mogelijke negatieve consequenties worden deze niet vastgesteld, uit de spiegelbepalingen blijkt dat de bloedspiegel van methylfenidaat na inname van Concerta® inderdaad veel sneller daalt dan men vanuit de productinformatie zou verwachten. Deze bevindingen kunnen consequenties hebben voor patiënten die momenteel niet voldoende reageren op standaarddoseringen methylfenidaat.

Literatuur

Barkley, R., & Volkov, N. (2005). Persoonlijke mededeling.
Klein-Schwartz, W. (2002). Abuse and toxicity of methylphenidate. *Current Opinion in Pediatrics*, 14, 219-223.
Markowitz, J.S. e.a. (2003). Pharmacokinetics of methylphenidate after oral administration of two modified-release formulations in healthy adults. *Clinical Pharmacokinetics*, 42, 393-401.
Rodrigues Pereira, R., & Wetering, B.J.M. van de (2004). Cafeïne, cannabis en cocaine: van automedikatie tot 'automutilatie' bij ADHD. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 52, 2573-2576.